

**Особенности социально-медицинской работы  
с ВИЧ-инфицированными беременными в Свердловской области**

Для характеристики сложившейся на сегодняшний день ситуации по ВИЧ-инфекции в Свердловской области и в городе Екатеринбурге были изучены статистические документы Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Метод анализа документов открывает широкую возможность увидеть отраженные аспекты социальной действительности, содержащиеся в документальных источниках. Перед проведением анкетирования ВИЧ-инфицированных беременных женщин необходимо было предварительно получить официальные статистические данные о месте данной категории в общей структуре ВИЧ-инфицированных.

Свердловская область является самой проблемной по ВИЧ-инфекции в Уральском Федеральном округе: на ее долю приходится 43% всех случаев ВИЧ-инфекции в округе. По кумулятивному числу ВИЧ-инфицированных она занимает второе место среди всех территорий Российской Федерации (после Санкт-Петербурга). На конец 2008 года в Свердловской области было выявлено 38550 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности в 2,7 раза превышает среднероссийский. В 2008 году зарегистрировано 4808 ВИЧ-инфицированных, из них на город Екатеринбург приходится 35% (1702 случая). Самыми неблагополучными территориями по ВИЧ-инфекции в Свердловской области кроме Екатеринбурга являются такие города: Североуральск, Полевской, Первоуральск, Арамил, Кировград. В 2008 году на трех территориях (Тавда, Верхотурский район, Ревда) наблюдался рост числа ВИЧ-инфицированных.

Всего за весь период регистрации в области умерло 3947 ВИЧ-инфицированных, за 2008 год – 295 человек. До 2002 года фиксировались единичные случаи гибели людей по причине СПИДа. Это связано с тем, что от момента заражения ВИЧ до стадии СПИД должен пройти определенный промежуток времени (в большинстве случаев длительный). Но с каждым годом эта цифра увеличивалась, и за последние 5 лет произошло увеличение на 21,2% летальных исходов от СПИДа. В 2008 году 39% случаев смертей были по причине развития различных инфекций, связанных со СПИД. Кроме того, значительную долю в структуре причин смерти ВИЧ-инфицированных составляют летальные исходы от туберкулеза и передозировки наркотиков.

При анализе распределения ВИЧ-инфекции по полу следует отметить, что с каждым годом увеличивается количество ВИЧ-инфицированных женщин. В Свердловской области по нарастающему итогу женщины составляют 36% от общего числа ВИЧ-инфицированных, большую долю (64%) по-прежнему занимают мужчины. До 2000 года количество ВИЧ-инфицированных женщин не превышало 20% от общего числа заболевших. Так в период с 1990-1999 гг. ВИЧ-инфицированные мужчины составляли 85%, а женщины – только 15%. Это было связано с преимущественным распространением ВИЧ-инфекции в гомосексуальной среде. Затем ситуация постепенно менялась и в эпидемию стало активно вовлекаться женское население. В 2008 году доля женщин составила 45% от общего числа заболевших, в городе Екатеринбурге – 43%.

Активному вовлечению женщин в эпидемию ВИЧ-инфекции способствовало увеличение удельного веса полового пути передачи вируса. Но главным путем передачи инфекции, по-прежнему, остается наркотический.

На ранних стадиях эпидемии гомосексуальный механизм распространения играл преобладающую роль. ВИЧ-инфекция проявляла себя как заболевание с половым путем распространения с малой скоростью поражения населения. С 1990 по 1996 года ежегодно регистрировались единичные случаи, эпидемиологический процесс поддерживался за счет распространения ВИЧ-инфекции в локальной популяции: гомосексуальной среде города Екатеринбурга и города Нижнего Тагила.

Ситуация изменилась в 1996 году, когда вирус проник в среду потребителей инъекционных наркотиков и ведущим путем заражения стал парентеральный путь передачи, который интенсифицировал эпидемиологическое неблагополучие в области. В 2000 году через внутривенное введение наркотических средств заразилось 95,5% ВИЧ-инфицированных, в 2001 году – 90%. Начиная с 2002 года доля наркотического пути передачи ВИЧ снижается: в 2003 году она составляет 71%, 2004 году – 60%. В 2008 году через инъекционное употребление наркотиков заразилось 52% ВИЧ-инфицированных.

Город Екатеринбург является отражением общей ситуации, происходящей в России и Свердловской области. С начала активного распространения ВИЧ в среде потребителей инъекционных наркотиков до 2003 года в Екатеринбурге на наркотический путь передачи инфекции приходилось более 90%. В 2008 году 40% ВИЧ-инфицированных жителей Екатеринбурга заразились гетеросексуальным путем, 56% – через внутривенное введение наркотических средств.

Необходимо заметить, что заражение через употребление наркотических средств происходит преимущественно у мужчин. Так, за все время регистрации ВИЧ-инфекции среди мужчин наркотический путь является ведущим: на этот путь передачи ВИЧ-инфекции приходится 87,6%, а на половой – только 10%. В 2008 году половым путем заразилось 24% всех ВИЧ-инфицированных мужчин, а наркотическим – 72%. Для женщин соотношение этих путей передачи инфекции несколько иное. По нарастающему итогу на заражение через внутривенное введение наркотиков и половой путь передачи ВИЧ среди женщин приходится по 48,4% и 48% соответственно. И если в 2000 году 90,35% женщин заразилось через внутривенное введение наркотиков, то, начиная с 2004 года на наркотических путь приходится не более 30% всех случаев заражения, а количество передачи ВИЧ гетеросексуальным путем растет. В 2008 году 28% женщин заразилось через употребление наркотических средств, а половым путем заразилось в 2,3 раза больше – 64% женщин (см. рис. №2). В 2008 году в городе Екатеринбурге среди мужчин на наркотический путь передачи ВИЧ-инфекции приходится 74%, на половой – 23%; среди женщин на наркотических путь передачи приходится 34%, на половой – 60%. Заметим, что 15–20% ВИЧ-инфицированных не являются на прием к врачам центра СПИДа, поэтому путь заражения этих людей выяснить не удастся.

Преобладание разных путей передачи ВИЧ для мужчин и женщин связано со следующими причинами. По сравнению с женщинами мужчины более склонны к такому поведению, которое ставит под угрозу здоровье, – например, употребление алкоголя или инъекционных наркотиков, рискуя при этом получить инфекцию через шприцы, зараженные ВИЧ. Поведение женщин более ограничено рамками традиционных убеждений и ожиданий и зависит от опорных культурных устоев и социальных норм. Кроме этого, во всем мире мужчины в среднем имеют больше сексуальных партнеров, чем женщины. Более того, согласно исследованиям, ВИЧ в 2 раза легче передается половым путем от мужчин к женщинам, чем от женщин к мужчинам. Это связано с тем, что при незащищенном половом акте велика вероятность повреждения вагинальной ткани женщины, т.к. она является более хрупкой, в особенности у молодых женщин. Все это означает, что мужчина передает вирус большему количеству людей, чем женщина.

Итак, в целом среди населения области прослеживается тенденция уменьшения заражений через парентеральное введение наркотиков и увеличения передачи ВИЧ-инфекции гетеросексуальным путем. Но это не значит, что надо направить на предупреждение заражений гетеросексуальным

путем больше усилий и проводить профилактику именно в этом направлении, т.к. если рассматривать эту ситуацию в половой структуре становится очевидным, что и тот, и другой путь передачи является ведущим в передаче вируса.

ВИЧ-инфекция поражает, прежде всего, людей в репродуктивном и трудоспособном возрасте. На конец 2008 года в Свердловской области наибольший удельный вес ВИЧ-инфекции отмечался в возрастных группах: 18-19 лет – 11,6%, 20-29 лет – 62,8%, 30-39 лет – 15,67%. В 2008 году лица в возрасте 20-29 лет составили 58,4%. Необходимо заметить, что данная возрастная группа является самой пораженной и среди мужчин (63%), и среди женщин (62%) (см. рис. №3). Но среди женщин возрастная группа 18-19 лет поражена на 4 % больше, чем среди мужчин, и ее удельный вес составляет 14%.

В период с 1997 года по 1999 год были выявлены единичные случаи заражения среди подростков (15-17лет), а, начиная с 2000 года значительно возросло количество случаев ВИЧ-инфицирования среди несовершеннолетних, удельный вес этой возрастной группы составил приблизительно 9%.

Это говорит нам о том, что подростки были вовлечены в эпидемию наркомании, заразились ВИЧ-инфекцией при инъекционном употреблении наркотиков, не осознавая возможности инфицирования таким путем. Но к 2004 году количество ВИЧ-инфицированных подростков уменьшилось, что связано с увеличением публикаций о проблеме ВИЧ-инфекции в СМИ и профилактической работой, проводимой в этой среде преподавателями: профилактика наркомании на ОБЖ в школе; появление печатной продукции. На сегодняшний день ВИЧ-инфицированные в возрасте 15-17 лет составляют 4% от общего числа.

Начиная с 2000 года стали появляться ВИЧ-инфицированные дети в возрасте 8-14 лет, но данная возрастная группа занимает небольшой удельный вес среди всех ВИЧ-инфицированных. В 2000 году был выявлен самый молодой ВИЧ-инфицированный наркоман – мальчик восьми лет. С 2000 года стали регистрироваться инфицированные дети, рожденные от ВИЧ-положительных матерей. На сегодняшний день удельный вес лиц от 0 до 3 лет составляет 1%.

Увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин репродуктивного возраста, повышение роли гетеросексуального пути передачи вируса привело к росту числа заражений ВИЧ среди беременных. В Свердловской области по нарастающему итогу доля беременных женщин составила 10,4% от общего числа ВИЧ-инфицированных, в 2008 году – 11,77%. В городе Екатеринбурге

количество беременных аналогично областным цифрам: за весь период наблюдения данная категория составила 10,6%, за 2008 год – 11,2%.

Распространение инфекции среди женщин фертильного возраста приводит к увеличению числа новорожденных от ВИЧ-положительных матерей.

В Екатеринбурге, как и в Свердловской области, наблюдается рост детей от ВИЧ-позитивных женщин. В 1993г. произошел первый случай рождения ребенка от ВИЧ – инфицированной матери в г. Екатеринбурге, это был и первый случай рождения в области. Начиная с 2000 г. число детей, рожденных от ВИЧ – инфицированных матерей, стало резко увеличиваться. И если в 1999 году в Екатеринбурге было зарегистрировано 2 случая, то в 2000 году количество случаев рождения увеличилось в 15 раз и стало равно 30, что составило 64% от всех детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями в области. С каждым годом количество детей увеличивается. На сегодняшний день общее число случаев рождения детей в городе Екатеринбурге составляет приблизительно 40% от всех случаев, зарегистрированных в Свердловской области. Для области также характерно ежегодное увеличение количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. До 2000 года в области наблюдались единичные случаи рождения детей от ВИЧ-позитивных матерей. В 2000 году их количество выросло в 7 раз по сравнению с предыдущим периодом; в 2001 году – в 4 раза по сравнению с 2000 годом. В последующие годы резких скачков не было, увеличение детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, происходило постепенно. Резкое увеличение количества случаев рождения в 2000-2001 годы связано с ростом числа заражения ВИЧ-инфекцией у взрослых.

По нарастающему итогу на конец 2008 года в области было рождено 5541 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, в 2008 году – 876.

ВИЧ от инфицированной матери может передаваться ребенку в период беременности, родов и кормления грудью. Для предотвращения инфицирования ребенка при грудном вскармливании рекомендуется детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин, не кормить материнским молоком. При отсутствии каких-либо мер профилактики риск заражения ребенка ВИЧ от инфицированной матери при кормлении грудью составляет 5-20%. Для снижения риска заражения ребенка во время беременности и родов применяют химиопрофилактику. Кроме этого проводят химиопрофилактику новорожденного. Наиболее успешные результаты получают при проведении всех трех компонентов химиопрофилактики, однако, если какой-либо из компонентов провести не удастся, например, вследствие позднего выявления

ВИЧ-инфекции у женщины, это не является основанием для отказа от следующего этапа.

Проводимая антиретровирусная терапия (АРВТ) ВИЧ-инфицированных беременных женщин дает возможность рождения здорового малыша в 93-96% случаев. Поэтому на сегодняшний день в Свердловской области проведению профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку уделяется большое внимание. Если в 2000 году в области химиопрофилактика детей не была проведена в 70% случаев, а в 2001 году – в 40%, то начиная с 2002 года эта ситуация меняется. В последние годы более 95% детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, получили АРВТ. В 2008 году только 2% детей остались не охвачены химиопрофилактикой. Среди матерей в 2008 году не получили химиопрофилактику 8%. Большой охват химиопрофилактикой в Свердловской области ВИЧ-инфицированных матерей и новорожденных приводит к снижению заражения детей.

Для снятия или подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» требуется наблюдение и обследование детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. За весь период наблюдения ВИЧ-инфекция не подтвердилась у 3025 детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями, что составило 55%. Диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен у 422 детей, что составило 7% от всех детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Своевременное установление инфицирования ребенка возможно только при условии своевременной постановки на диспансерный учет и проведении комплекса диагностических исследований. Но некоторые матери отказываются проходить наблюдение и обследование своих детей, что не позволяет определить ВИЧ-статус ребенка. В Свердловской области примерно 12% детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, не состоят на учете в центре СПИД.

В городе Екатеринбурге, как и в области в целом, существует проблема отказа от детей ВИЧ-инфицированными матерями. В Свердловской области отказные дети составляют 5,5% от всех детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями. До 2006 года количество отказных детей ежегодно увеличивалось, в последние два года отказы от детей уменьшились. В 2008 году отказных детей меньше, чем в 2007 году почти в 2 раза. Наиболее часто от детей при рождении отказываются женщины, не состоящие на учете во время беременности в женской консультации и центре СПИДа.

Подводя итоги анализа статистических документов Свердловского областного центра СПИД, можно сказать следующее. В Свердловской области ситуация по ВИЧ-инфекции остается крайне неблагоприятной, также и в

городе Екатеринбурге. Примерно 35-40% случаев ВИЧ-инфицирования по всей области приходится на город Екатеринбург. Подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ – граждане самого экономически и репродуктивно активного возраста. Среди ВИЧ-инфицированных в Свердловской области преобладает молодежь в возрасте 20-29 лет. С каждым годом продолжает увеличиваться число женщин в общем количестве ВИЧ-инфицированных, что связано с ростом удельного веса гетеросексуального пути передачи ВИЧ. Увеличилось число родов у ВИЧ-положительных женщин, повышается опасность передачи вируса от матери ребенку. На сегодняшний день в Свердловской области доля инфицированных среди беременных превышает 1 %. Таким образом, ВИЧ/СПИД усиливает негативные явления биологического и социального сиротства.

Нами проведено исследование беременных женщин, живущих с ВИЧ-инфекцией, для выявления потребностей данной категории граждан в мерах социальной поддержки и помощи. Проведение анализа потребностей и проблем ВИЧ-инфицированных беременных женщин позволит оценить и определить приоритетные направления социально-медицинской работы с данной категорией.

Исследование проходило в форме анкетирования. Для этого была разработана анкета, структура которой отражает комплексную проблематику и позволяет впоследствии планировать сопровождение женщины и ее семьи, составить план приоритетных направлений работы.

Было опрошено 50 пациенток Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. В ходе исследования опрашивались только жительницы города Екатеринбурга, т.к. они составляют основную часть приходящих на прием в центр СПИДа (жители области в основном посещают территориальные ЛПУ). Кроме этого, уровень ВИЧ-инфекции в Екатеринбурге довольно высок. Исследование проводилось среди ВИЧ-инфицированных беременных пришедших на прием в Центр СПИД в течение трех месяцев (октябрь, ноябрь, декабрь).

Практически все ВИЧ-инфицированные женщины были направлены для консультации и постановки на учет в Центр СПИДа из женских консультаций. Одна беременная пришла на прием уже после рождения ребенка по направлению из родильного дома, другая была выявлена в центре СПИДа, куда была приглашена по причине полового контакта с ВИЧ-инфицированным.

Основная часть опрошенных (32 человека) находится в возрасте 20-29 лет, что соответствует ситуации распределения ВИЧ-инфицированных по возрасту

в городе Екатеринбурге и в целом в области. Примерно половина опрошенных беременных находилась в возрасте 20-25 лет – 21 человек; возраст 11 беременных ограничился рамками 26-30 лет. ВИЧ-инфицированные женщины старше 30 лет составили группу из 6 человек. Самую малую долю (3 человека) среди опрошенных беременных составили лица в возрасте 16-18 лет.

Для опрошенных беременных женщин характерен невысокий уровень образования. Две женщины имеют неполное среднее образование (4,8% от всех опрошенных): одна учится в школе, другая окончила только 9 классов и нигде не учится. Несколько женщин имеют только среднее образование (4 человека), они составили 9,8% . Основная часть опрошенных (28 человек) имеет среднеспециальное образование – 68,3%, два человека (4,8) – неоконченное высшее. Только 12,3% респондентов имеют высшее образование (5 человек).

Более половины опрошенных женщин (53,6%) не состояли в официальном браке: из них 6 человек не замужем и 16 человек живут в незарегистрированном браке. Замужем находится 18 женщин, что составляет 44% от всех респондентов, одна женщина находится в разводе. Итак, можно сказать, что основная часть опрошенных беременных (34 человека) имеют супруга в зарегистрированном или незарегистрированном браке, т.е. являются относительно благополучными по семейному положению.

Обращает на себя внимание тот факт, что 18 женщин являются безработными, что составляет 44% от всех респондентов (табл.1). Основная их часть находится на иждивении родителей и/или супруга. Одна из них получает пособие, находясь в декретном отпуске по уходу за ребенком, две женщины состоят на учете в центре занятости. Постоянное место работы имеют 46% респондентов: из них 7 женщин являются служащими, а 12 – рабочими. Среди профессий присутствуют (в порядке убывания): продавец, менеджер, кассир в магазине, бухгалтер, водитель трамвая, секретарь, помощник воспитателя, специалист по поддержке в сотовой компании, повар. Как видно из перечня женщины трудятся в сфере обслуживания населения, наиболее типичной «женской» профессиональной области.

Четыре беременных женщины являются учащимися: одна из них учится в 11 классе школы Железнодорожного района города Екатеринбурга, одна – в машиностроительном техникуме, двое являются студентками 1 и 3 курсов разных ВУЗов.



**Социальный статус ВИЧ-инфицированных**

Социальное положение	Количество ВИЧ-инфицированных беременных	
	абс.	%
Безработный	18	43,9
Служащий	7	17
Рабочий	12	29,3
Учащийся	4	9,8
ИТОГО	41	100

Актуальной для беременных ВИЧ-инфицированных женщин является проблема жилья. Только 14 респондентов этот вопрос не беспокоит, т.к. они проживают в отдельной квартире. Для остальных вопрос жилья является главным. Местом жительства для 10 беременных является съемное жилье. Причем, многие из них сказали, что после рождения ребенка положение может усугубиться из-за нехватки средств на оплату жилья, т.к. декретное пособие не сможет покрыть все расходы. Часть респондентов (11 человек) живет в комнате в квартире родителей или других родственников. В общежитии живут шесть беременных ВИЧ-инфицированных.

Практически для всех настоящая беременность является незапланированной. Только одна женщина, зная о своем диагнозе, подошла к решению рождения ребенка осознанно. Она узнала о своем диагнозе во время предыдущей беременности, которая закончилась выкидышем. Пять девушек собираются прервать беременность, но не из-за боязни рождения ВИЧ-инфицированного ребенка. Они отказываются рожать, т.к. считают, что в настоящее время ребенок им не нужен и мешает осуществлению их планов. Еще одна женщина желала бы прервать беременность, но т.к. она не встала своевременно на учет в женскую консультацию, то упустила сроки проведения аборта. Никто из женщин не указал на то, что собирается отказаться от ребенка при рождении. Но в своем ответе ВИЧ-инфицированные беременные могли не сказать правду, т.к. в обществе отказ от ребенка считается осуждаемым.

Отрицательное отношение общества (и в немалой степени медицинского персонала) подталкивает многих беременных ВИЧ-инфицированных женщин прервать беременность. Большинство акушеров-гинекологов считают беременность нежелательной для ВИЧ-инфицированной женщины. Многие из врачей высказываются за искусственное прерывание беременности в любом случае, т.е. независимо от соматического и психического состояния или

социального положения женщины и других показаний к прерыванию беременности. Предвзятое отношение медработников к беременным ВИЧ-инфицированным женщинам описано во многих газетных статьях, а также упоминается во многих интервью. Но, несмотря на такое отношение, процент абортов среди ВИЧ-инфицированных женщин ниже, чем среди неинфицированных женщин,

Как уже говорилось, все, кроме одной беременной, встали на диспансерный учет в Центре СПИД после того, как узнали о своем диагнозе в женской консультации.

Среди беременных ВИЧ-инфицированных женщин 7 человек употребляют или употребляли наркотические вещества, что составило 17% от всех респондентов. Все они заразились ВИЧ-инфекцией через инъекционное употребление наркотиков. Среди трех женщин в возрасте 29 лет, употребляющих наркотические средства, двое нигде не работают. Женщина 27 лет является работающей и женщина 24 лет – безработной. Следует отметить, что среди лиц, употребляющих наркотические средства, двое несовершеннолетних девушек. Одна из них является ученицей школы, ей 17 лет. Другая девушка в возрасте 16 лет, нигде не работает. Эта девушка не состояла на учете в женской консультации, ВИЧ-инфекция у нее была выявлена во время родов. Соответственно химиопрофилактика во время беременности и родов ей не проводилась, что привело к тому, что у ее ребенка через несколько месяцев после рождения был подтвержден диагноз «ВИЧ-инфекция». В злоупотреблении алкоголем призналась только одна женщина.

Основная часть беременных женщин заразились посредством полового контакта с ВИЧ-инфицированным мужчиной.

*Таблица 2*

#### **Пути заражения ВИЧ-инфицированных**

<b>Возраст</b>	<b>Количество беременных</b>	<b>Путь заражения</b>	
		<b>Гетеросексуальный</b>	<b>Внутривенное введение наркотиков</b>
16-18	3	1	2
20-25	21	20	1
26-30	11	7	4
старше 30	6	6	-

Основной вывод исследования проблем беременных: ВИЧ-положительные беременные женщины в Екатеринбурге постоянно сталкиваются с дискриминацией в системе здравоохранения.

Практически все опрашиваемые ВИЧ-инфицированные женщины, желающие родить ребенка, отмечают факты дискриминации в сфере предоставления медицинской помощи и услуг для этой группы населения. Респондентки отмечают, что сложности начинаются с первого же медицинского учреждения, в которое приходит беременная женщина, – районной женской консультации. Кстати, именно здесь многие ВИЧ-инфицированные женщины узнают о своем диагнозе. ВИЧ-инфицированные беременные выделяют четыре типичных проблемы, с которыми здесь можно столкнуться: несоблюдение врачебной тайны, агрессивное отношение медицинского персонала, отказ в лечении и провоцирование женщины на прерывание беременности.

По их мнению, врачи не предоставляют полной и объективной информации о том, как снизить риск рождения ВИЧ-инфицированного ребенка. Отсутствие информации врачи используют для давления на женщину в пользу прерывания беременности, не предоставляя выбора. Поэтому многие ВИЧ-инфицированные беременные, после узнавания своего диагноза, обращаются за помощью в Центр СПИДа. Некоторые женщины отметили, что в женской консультации им не сообщали точный диагноз, а отправляли сразу в Центр СПИДа. До недавнего времени в России действовали методические рекомендации, в которых указано, что в случае наступления беременности ВИЧ-инфицированной женщины, врач должен настоятельно рекомендовать такой женщине прерывание беременности.

Беременные женщины (4 человека), употребляющие наркотические средства, указывали на сложность межличностных отношений с медицинским персоналом из-за негативного отношения последних к этим лицам. Такие негативные эмоции мешают женщинам обращаться за медицинской помощью.

Кроме вышеназванных, несколько женщин (3 человека) выразили свое беспокойство по поводу их материального положения и проблем с трудоустройством.

Обращает внимание тот факт, что одна из беременных женщин пожаловалась на негативное отношение со стороны врача-инфекциониста Центра СПИДа. Она ответила, что во время планирования беременности не ощущала поддержки от врача.

Основная часть беременных находится в молодом возрасте – 20-29 лет; исследуемые имеют невысокий уровень образования; большая часть женщин не имеют супруга или живут в незарегистрированном браке; основная часть является безработными; настоящая беременность данных женщин в большинстве случаев является незапланированной; до наступления беременности они не проходили обследование на ВИЧ-инфекцию и не состояли на учете в Центре СПИДа. Среди проблем ВИЧ-инфицированных беременных выявлены следующие: материальные, жилищно-бытовые, употребление наркотических средств, дискриминация в медицинских учреждениях и проблемы трудоустройства.

Для решения этих и других проблем ВИЧ-инфицированных в штате Свердловского областного центра СПИД имеются разные специалисты. Специалисты по социальной работы в основном заняты решением социальных проблем; для оказания психологической и юридической помощи имеются квалифицированные психологи и юрист. При приеме ВИЧ-инфицированной женщины в Центре СПИД специалист по социальной работе проводит консультирование с ней для выявления основных проблем и определения путей их решения.

Специалист по социальной работе выполняет функции посредника и координатора, рассказывает обо всех видах помощи, которую ВИЧ-инфицированной беременная может получить в Центре СПИД. Кроме медицинской, психологической, юридической, пациенткам также предлагается стоматологическая и гинекологическая помощь. Достаточно часто на практике происходит следующее: во время первого посещения в силу большой скованности и страха ВИЧ-инфицированные не стремятся общаться с большим количеством специалистов; их общение сводится к консультированию социального работника и врача по назначению препаратов.

Для снижения стрессовой ситуации социальные работники подробно информируют беременную об основных путях передачи ВИЧ. Преследуя при этом несколько разных целей. Во-первых, это формирование приверженности к химиопрофилактике для снижения риска инфицирования ребенка, во-вторых, это рекомендации о нежелательности грудного вскармливания во избежание передачи вируса с грудным молоком. В-третьих, это формирование навыков безопасного полового поведения. Социальный работник предлагает, чтобы ВИЧ-инфицированная женщина раскрыла свой статус сексуальным партнерам, в первую очередь постоянным, и применяла средства защиты во время каждого полового контакта. При консультировании с беременной обсуждаются вопросы

о том, как рассказать о своем диагнозе супругу и другим членам семьи и есть ли необходимость раскрытия статуса другим людям. Если ВИЧ-инфицированная беременная планирует прервать текущую беременность, то с ней проводится беседа о способах контрацепции и вопросах планирования семьи в будущем.

Для достижения оптимального здоровья беременной женщины и рождения здорового ребенка специалисты по социальной работе при выявлении ВИЧ-инфекции в женской консультации письменно приглашают женщин на прием в Центр СПИДа. Если женщины не откликаются на приглашение, то специалист проводит патронаж на дому, где объясняет о необходимости наблюдения в Центре СПИДа для получения необходимой помощи беременной и обеспечения возможности рождения здорового ребенка.

Социальные работники устанавливают связь с учреждениями, которые предоставляют помощь наркозависимым и алкоголезависимым. Если ВИЧ-инфицированная беременная страдает данными зависимостями, то ей предоставляется вся информация об этих учреждениях. При необходимости специалист по социальной работе договаривается о приеме в данное учреждение и сам сопровождает беременную туда.

При отсутствии трудоустройства беременным рекомендуют встать на учет в Центре занятости для последующего поиска подходящей работы.

В Свердловском Центре СПИДа за счет средств, полученных от предоставляемых платных услуг, закупаются продуктовые наборы, памперсы, детские вещи. Если беременная или родившая женщина испытывает материальные трудности, то ей предлагают такой вид помощи.

Кроме этого, специалист по социальной работе предлагает беременным женщинам посетить разные школы, которые находятся на базе Центра СПИДа и курируются социальным отделом. Одной из них является «Школа жизни с ВИЧ»: информационная группа, которую проводят специалисты по социальной работе Центра СПИД и равные консультанты (люди, живущие с ВИЧ и прошедшие подготовку по консультированию в области ВИЧ). Здесь с ВИЧ-инфицированными обсуждаются следующие темы: общая информация о ВИЧ/СПИДе; оппортунистические инфекции; антиретровирусная терапия; жизнь с ВИЧ (сексуальная жизнь, дискордантные пары, беременность, законодательство в области ВИЧ-инфекции, профилактика). На занятиях школы есть возможность получить ответы на интересующие вопросы, прояснить для участников сложные термины.

Вторая школа предназначена только для беременных ВИЧ-инфицированных. Здесь проводятся еженедельные занятия в течение месяца для девушек в третьем триместре. Цели данной школы: повышение приверженности к профилактической терапии и снижение страха перед родами и последующим уходом за ребенком. Занятия включают в себя лекционную часть, обсуждение вопросов и практические упражнения по расслаблению, дыханию.

Особое внимание специалистам по социальной работе следует уделить формированию толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным женщинам в медицинских учреждениях. Для этого необходимо повышать профессиональный уровень медицинского персонала в вопросах ВИЧ-инфекции: проводить лекционные занятия, беседы, круглые столы о важности оказания помощи беременным для избегания передачи ВИЧ ребенку, тем самым, замедляя темпы распространения ВИЧ-инфекции.

*С.Б. Масленцева, Н.Н. Королева*

### **Опыт социальной работы с бездомными на железнодорожном вокзале г. Екатеринбургa**

Аббревиатура “БОМЖ” вошла в наш обиход не так давно. Хотя бездомность существовала всегда и везде, но взаимодействие бездомных с социумом в разных странах мира по-разному. Бродяжничество – юридический термин, имеет в России несколько иное значение, чем соответствующие ему выражения (*vagabondage*, *landstrucheri*) в Западной Европе. В Германии, например, бродяжничеством признается бесцельный, обратившийся в привычку переход из одного места в другое, при неимении средств к существованию и нежелании приобретать их собственным трудом [2].

Во Франции отличительные черты бродяжничества – неимение определенного места жительства, средств существования и занятия, дающего возможность добыть оные. При наличии этих условий бродяжничество рассматривается как поступок, подлежащий наказанию. Мотивируется это обыкновенно тем, что люди без очага и промысла (*gens sans aveu* – как выражается французское законодательство), существуя за счет остального населения и ничем не связанные, представляют собой весьма опасный социальный элемент, составляющий, как указывает уголовная статистика, самый большой процент всякого рода преступников [2].